

科名 呼吸器内科  
 対象疾患名 化学療法未治療の扁平上皮癌を除く治癒切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌  
 プロトコール名 テセントリク+nab-PTX+CBDCA

Rp	形態	ルート	薬品名	投与量	時刻・コメント	1	...	8	...	15	...	21
1	点滴注	メイン	生食	250mL	ルートキープ	↓		↓		↓		
2	点滴注	側管	テセントリク 生食	1200mg 250mL	初回60分,忍容性良好であれば2回目以降30分まで短縮可 投与前後生食フラッシュ	↓						
3	点滴注	側管	パロノセトロンバッグ デキサート注	0.75mg 9.9mg	30分かけて	↓						
4	点滴注	側管	デキサート注 生食	6.6mg 50mL	30分かけて			↓		↓		
5	点滴注	側管	アブラキサン注 生食	100mg/m <sup>2</sup> 1Vあたり20mL	30分かけて 壊死性抗がん剤 小児用点滴ルート(JY-ND363PL)を使用	↓		↓		↓		
6	点滴注	側管	カルボプラチン 生食	AUC6 250mL	30分かけて	↓						

★1クール=21日

～MEMO～

day1:催吐レベル3(30%以上90%未満) day8,15:催吐レベル2(10～30%)

day2～3にデカドロン1回4mgを1日2回朝、昼食後に内服。(8mg/day)

6コースまで

<テセントリク>

投与速度:初回60分,忍容性良好であれば2回目以降30分まで短縮可

本剤作用機序により、過度の免疫反応による副作用が現れることがある。発現した事象に応じた専門医と連携すること。

特に注意を要する副作用:間質性肺疾患、大腸炎、重度の下痢、肝炎、神経障害、副腎障害、重度の皮膚障害

infusion reaction、重症筋無力症、筋炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、腎障害、脳炎、静脈血栓症

インラインフィルター(0.2または0.22ミクロン)を使用し、投与前後に生食でフラッシュする。

<アブラキサン>

**本剤は特定生物由来製品(血液製剤)のため、同意書およびLot番号管理が必要である。**

他の薬剤との配合または同じ静注ラインでの同時注入は避ける。

5mg/mLとなるように調製し、総投与量をラベルに赤字で記載する。

投与時に注射ラベルで総投与量を確認し、小児科用点滴ルート(JY-ND363PL)を使用。

投与量が少ないためルート内は出来るだけ入れきる。(目安:ルートの半分程度)

その際、滴下速度はそのままにする。(クレンメは全開にしない。)

インラインフィルターを使用しない。

投与前後にルートキープの生食でフラッシュ。

<カルボプラチン>

投与量:AUC6=6×(Ccr+25)mg/body

8回目以降の投与ではアレルギー症状を起こしやすいので注意すること。